

NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE
NOTIFICACION DE SOBRE EMISION DE FOODSHARE

Nombre del Caso		Dirección del Caso	
Fecha	Numero de Caso	<input type="checkbox"/> Primera Notificación	<input type="checkbox"/> Segunda Notificación
		<input type="checkbox"/> Tercera Notificación	<input type="checkbox"/> _____ Notificación

Se le fueron otorgados más beneficios de FoodShare de los que usted era elegible a recibir. La cantidad que le fue sobre emitida es \$ _____ durante el periodo de tiempo _____. Por ley, usted debe re-pagar la sobre emisión seleccionada en las casillas de abajo. Se adjunta un Acuerdo de Re-pago el cual le indica como puede re-pagar esta sobre emisión. Si esta es su primera notificación, se adjunta una Hoja de Trabajo de Sobre emisión, la cual le indica como la sobre emisión fue calculada. Si a usted también se le otorgaron menos beneficios de los que usted era elegible a recibir, a la cantidad que usted debe re-pagar se le ha descontado la cantidad que no le fue otorgada (vea la línea 22 en la hoja de trabajo). Todos los adultos miembros del grupo que han recibido una sobre emisión de beneficios son responsables por el exceso de pago.

Razón de esta Sobre emisión (✓)

- Involuntario Miembro familiar / Error del Cliente:** _____
Firme y envíe el acuerdo de re-pago que se adjunta no mas tarde del _____. Si su caso esta abierto y usted no envía este acuerdo, nosotros reduciremos sus beneficios cada mes en un 10% de la adjudicación mensual de su grupo o \$10, cualquiera que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Nosotros le enviaremos una Notificación de Decisión 10 días antes de reducir sus beneficios. (Futura audiencia administrativa o de la corte puede determinar que este error es una violación intencional al programa. Se le notificara si cualquier audiencia administrativa o de la corte será calendarizada.)
- Administrativo / Error de la Agencia:** _____
Firme y envíe el Acuerdo de Re-pago que se adjunta no mas tarde del _____. Si su caso esta abierto y usted no envía el acuerdo, nosotros reduciremos sus beneficios cada mes en un 10% de la adjudicación mensual de su grupo o \$10, cualquiera que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Nosotros le enviaremos una Notificación de Decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.
- Violación Intencional al Programa:** _____
Firme y envíe el acuerdo de re-pago que se adjunta no mas tarde del _____. Si su caso esta abierto y usted no envía el acuerdo, nosotros reduciremos sus beneficios cada mes en un 20% del derecho mensual de su grupo o \$20, cualquiera que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Nosotros le enviaremos una Notificación de Decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.
- Caso Cerrado (✓)**
Aunque ya no esta recibiendo beneficios, usted debe re-pagar la sobre emisión descrita arriba. Firme y envíe el acuerdo de repago adjunto no mas tarde del _____.

Sus Derechos y Responsabilidades:

Usted tendrá el derecho de solicitar una audiencia justa si usted cree que la decisión de la agencia que usted recibió una sobre emisión de FoodShare es incorrecta o si usted no esta de acuerdo con la cantidad de la sobre emisión. Si su caso esta abierto, usted recibirá una Notificación de Decisión explicando sus derechos de audiencia y como apelar. La notificación explica que usted puede solicitar una audiencia oralmente o por escrito, en los 30 días siguientes de la acción afectando sus beneficios de FoodShare. Si usted solicita una audiencia entre los 10 días después que el re-pago de FoodShare empezara, sus beneficios no serán reducidos hasta que una decisión sea tomada en la audiencia. Si su caso esta cerrado y usted recibe beneficios de FoodShare otra vez, usted recibirá una Notificación de Decisión y puede solicitar una audiencia como se explica en la Notificación de Decisión.

Usted tiene el derecho a solicitar una audiencia justa, si la cantidad de sobre emisión no fue establecida en la audiencia justa. La solicitud de un audiencia justa debe de ser hecha entre los 90 días después de la fecha efectiva a la acción de la agencia.

Si la sobre emisión no es pagada, será enviada a otra agencia colectora de pagos, la cual usa varios métodos de colección de pagos para cobrar la sobre emisión.

Usted tiene el derecho a revisar y copiar cualquier archivo relacionado con esta sobre emisión.

Su grupo familiar puede hacer un acuerdo escrito de re-pago de la sobre emisión antes de ser enviado a una acción federal de cobro. Si la sobre emisión no es pagada, será referida al gobierno federal para una acción federal de cobro.

Puede haber servicios legales gratis para usted. Visite la página de Internet de la Acción Legal de Wisconsin (Legal Action of Wisconsin) en <http://www.legalaction.org> o llame al 1-888-278-0633 o la página de Internet de Wisconsin Judicare, Inc. en <http://www.judicare.org> o llame al 1-800-472-1638, para más información acerca de servicios en sus áreas.

FIRMAE - Economic Support Specialist	Agencia	Numero Telefónico ()
--------------------------------------	---------	--------------------------